

年 月 日

浜田地区広域行政組合 管理者 様

(申請者)

住 所 : _____

事業所名 : _____

代表者名 : _____ 印

社会福祉法人等の利用者負担軽減助成額交付請求書

このことについて、下記のとおり請求します。

記

1 助 成 額 : 円

2 振 込 先

金融機関名				店舗名			
銀行・農協 金庫・組合				本店			
				支店			
金融機関コード				店舗コード			
口座種目	口座番号						
1. 普通預金							
2. 当座預金							
フリガナ							
口座名義人							